

トピックス

財団法人ちば県民保健予防財団
財団ビル落成式典

1月27日、千葉市美浜区に財団法人ちば県民保健予防財団のビルが落成し、落成式典が挙行されました(本誌6P〜7Pを参照)。式典の前に、招待者のための施設の見学会があり、明るくゆたかりしたスペースのフロア、最新鋭の医療機器が充実した施設に、感嘆の声が上がりました。落成式は午前11時開会で、同財団理事長の藤森宗徳県医師会会長の挨拶、山口忠則県健康福祉部長・皇正利厚生労働省千葉労働局長・藤澤武彦千葉大学医学部附属病院長・鈴木弘祐県医師会副会長の来賓祝辞、来賓紹介の順で行われました。



その後、会場をオークラ千葉ホテルに移して落成披露パーティーが催されました。堂本暁子県知事は挨拶の中で、センターが女性外来、女性専用の人間ドックを設けていることに触れ、次のように述べられました。

『平成13年、都道府県立病院として、全国ではじめて県立東金病院が開設した、女性専用外



年頭恒例の第二十二回県医師会美術展(県医展)が、1月18日から23日まで県立美術館(中央区)で開催されました。

第二十二回県医師会美術展

出品作品は洋画29点・日本画8点・版画1点・彫塑2点・工芸9点・書9点・写真44点の計102点でした。ご来場いただいた皆様に、厚く御礼を申し上げます。

来」は、今では県内の県立3病院、公立・民間7病院の合計10病院に拡大しています。さらに、本県の取り組みは、わずか2年足らずの間に42都道府県に広がり、現在、全国で250カ所を超える女性専用外来が開設されています。

地方自治体から発信した施策が全国に広がり、国の施策として位置付けられるようになり、た事例といえます。今後は、男女の性差に基づいた、より良い予防法、診断法、治療法を確立し、女性にも男性にも良質な保健医療サービスができるよう取り組んでいきたいと考えております。』

主張
鈴木 弘祐
(県医師会副会長)

「混合診療導入反対運動」の成果と今後

昨年10月、国民皆保険制度を守る国民運動の推進母体である国民医療推進協議会 会長 植松治雄(日本医師会会長)が、混合診療導入反対の署名運動を全国的に展開し、皆様の絶大な協力を得て650万人余の署名を集めることができました。この場を借りて、ご協力に対し深く感謝申し上げます。少しくその後の経過を述べますと、11月30日に、混合診療解禁反対・国民皆保険制度堅持の要望書と署名簿を国会に届け、衆・参両院議長に請願しました。

その結果、規制改革担当相と厚生労働相との間の合意内容を受けて、政府の諮問機関である規制改革・民間開放推進会議が小泉首相に提出した第1次答申では、医療・介護関係の重要検討事項として、

混合診療の解禁、医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入、中央社会保険医療協議会(中医協)の見直し、医療計画(病床規制)の見直し等、医薬品の一般小売店における販売等、施設介護サービスと在宅介護サービスの三元化の6項目が挙げられており、このうち、混合診療の解禁については、まず、現行制度の枠組み(特定療養費制度の見直し)に対応し、今後は、特区の活用も視野に入れ検討する。ことになり、首相が指示し推進会議が強行しようとした混合診療全面解禁は回避

読者の

お便りにお答えします。

医師会へのご質問は中綴じの「はがき」をご利用ください。なお、個別の病気のご質問には応じかねますので、ご了承ください。

Q 初期研修修了後の若手医師の進路について教えてください。

A 平成16年度より開始の卒後臨床研修新制度は、何科に進路を進めても今後の医療に対応できるように、卒後のフレッシュな時期に医師の基本的な技能や姿勢を身に付けることが目的となっており、逆を言えば、今までの医師の研修制度は卒後すぐに専門性の強い分野での研修が始まることから、それらの基本的な問題に十分な教育がなされなかったという反省に基づいています。

新制度では厚生労働省認定の研修病院で研修することが義務づけられており、修了しない者は、開業ができないなどの制限が付きまします。その研修病院で2年間の研修修了後、今の医療の状況からは専門的な研鑽がどうしても必要になります。

で専門研修ということになります。その専門研修については、自分の目指す専門分野について、大学病院など専門研修にふさわしい病院を各自が選択して受けることとなります。

実際にはあと1年以上先になりますが、専門研修の具体的なカリキュラムや内容については今後多くのところで出されることと思います。また、耳鼻科や眼科などはそのまま専門研修になります。内科や外科についてはその後、専門分科化されず、内科や外科なりの総合的な研修を用意するところもあります。

大学病院では平成18年度までの2年間医局への入局者がいないため医局員不足で大変なところが多く、卒後臨床研修修了者がいかに多く入局してくれるかが死活問題となっているところもあるようです。石川 広己(県医師会学術情報システム担当理事)

Q 学校医は誰が任命し、どんな活動をしているのですか？

A 学校医とは、「学校保健法」によって任命される医師(内科、眼科、耳鼻咽喉科)のことです。他に学校歯科医、学校薬剤師がいます。学校医の任命機関は、県立学校は県教育庁、市町村立学校は当該教育委員会、各地区医師会の推薦を受けて任命します。任期は2年です。

学校医の主な職務・日常活動について列記します。参考としてください。

1-1 主な職務

- 児童・生徒の定期健康診断
- 臨時・就学時健康診断
- 予防接種

2-1 日常活動

- 救急措置
- 保健衛生、感染症の管理指導・改善
- 学校職員の健康管理
- 学校保健委員会の充実
- 校内における児童・生徒の急病、外傷などの的確な指示
- 修学旅行・運動会等課外授業の疾病個別児指導
- 小1、中1、高1等の心臓検診
- 小1~中3の結核健診
- 校内・外感染症の現況把握と予防措置
- 校内保健委員会、学外学校保健会に参画指導及び講演

宮地 直丸(県医師会学校保健担当理事)

され公的医療保険の基本的体制は崩壊を免れませんでした。しかし、混合診療特区を突破口と考える推進会議議長は、特区制度のあり方を見直す意思を表明しており、この問題は今後なお、紆余曲折が予想されます。

一般の方々としては、自分の「下」に合った医療が保険診療と併用して自費で自由に受けられたら便利と受け止められるかもしれませんが、高度な先進医療や国内未承認の薬剤から「J」の日常医薬品販売に至るまで、有効性や安全性よりも効率性を優先して提供する仕組みの危険性も重要視すべきで、これらの技術や薬剤を迅速に医療保険に適応させる仕組みなどを考えるべきです。

混合診療解禁により公的医療保険から自由診療への移行が漸増し、個人負担が増えるがゆえに公的医療費の節減となるわけですが、自費受診では個人が支払える額に限界があり、民間医療保険会社を創設し、第二医療保険として加入を促す図式が考えられ、市場原理主義者が医療を100兆円市場と考える根拠がつかえます。

小泉内閣の社会保障制度改革は財政面だけが重視されており、日本の国民医療費が高過ぎるということで、アメリカと社会基盤が大きく異なる日本の医療分野に市場原理主義を導入しようとする考えは、国民に大きなダメージを与えるだけに終わるのではないかと危惧します。

日本は近々、「国民の命と健康の値段」が先進国の安値になること確実とも言われています。国民1丸となつて、不条理な社会保障制度改革は是正する必要があると考えます。